Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 8 listopada 1879. № 45. Rok XVIII.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj krakowskiéj z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do r. sz. 1878/9).

II.

Choroby narządu oddechowego.

I. Zapalenie płuc dławcowe.

Opracował Dr. St. Smoleński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Plwociny posiadały po większéj części znane a chorobę w mowie będącą prawie cechujące własności. Co do ilości, ta bywała raz większą, drugi raz mniejszą; zwykle bywały lepkie, barwy rdzawéj, ceglastéj, szafranowéj, jednostajnie czerwonéj, lub z domieszką wyraźnych prążków i kropelek krwi. Drobnowidowo wykazywano w mniejszéj lub większéj ilości czerwone ciałka krwi, ciałka wypocinowe, zresztą masę śluzową bezpostacią. Częstokroć plwociny układały się w pasemka, odlewy oskrzelików. Znaczniejszéj ilości krwi w plwocinach, którąby usprawiedliwiała t. zw. *pneumonia haemorrhagica* autorów, nie zauważono w żadnym przypadku. Plwociny płynne znajdowano tylko w przypadkach, gdzie czynność serca była znacznie upośledzoną.

Objawy ze strony przewodu pokarmowego, jak brak łaknienia, wymioty jużto rozpoczynające chorobę samą, jużto w przebiegu niekiedy się powtarzające, itp. przypady towarzyszyły często zapaleniu płuc. Zaparcie stolca postrzegano w przeważnéj liczbie przypadków. Rzadziéj zdarzała się uporczywa biegunka; jeden z takich przypadków podam poniżéj. Wątroba częstokroć była obrzmiała, jużto skutkiem zastoju żylnego krwi, jużteż skutkiem zwyrodnienia tłuszczowego w następstwie gorączki. Bardzo często zdarzał się obrzęk śledziony. Lebert uważa obrzęk śledziony w zapaleniu płuc jako następstwo zakażenia zimniczego, Jürgensen zaś na podstawie przypadków obserwowanych w Kiel i w Tubindze twierdzi, że obrzęk śledziony w zapaleniu płuc nie jest bynajmniéj przyrody zimniczéj, gdyż w powyższych miejscach często się zdarzał, mimo że tamże zimnice nie panują, i uważa takowy jako jeden z dowodów przemawiających za przyrodą zakaźną zapalenia płuc. W naszych przypadkach przeważna część chorych przebywała poprzednio zimnicę i do téj choroby trzeba było odnieść obrzęk śledziony, a to tém bardziéj, że takowy nie zmniejszał się dobrowolnie po przesileniu się gorączki. Zaledwie w kilku przypadkach znaleziono u chorych, którzy nigdy na zimnicę nie mieli chorować, powiększenie śledziony, które bez podawania chininu malało w przeciągu kilku dni po przesileniu się stanu gorączkowego, co mogłoby odpowiadać przyrodzie zakaźnéj téj choroby.

Zmiany w moczu. Ilość moczu zawsze była zmniejszoną, wynosiła na dobę co najwięcéj 1100 cm. sześć., niekiedy dochodziła tylko do 200 cm. sześć. W jednym przypadku (u J. B., 33-letniego blacharza z zapaleniem płuca prawego), w 4ym dniu choroby chory miał tak dokuczliwe pragnienie, iż wypił kilka flaszek wody, skutkiem czego ilość moczu podskoczyła na 5800 cm. sześć. na dobę, a ciężar gatunkowy wynosił tylko 1·007, podczas gdy poprzednio (jak i w reszcie przypadków) ciężar gat. wahał się między 1·015 a 1·030. Barwa moczu w przypadkach samodzielnego zapalenia płuc była prawie zawsze ciemniejszą od prawidłowéj; po ostudzeniu moczu lub po przesileniu się choroby opadał zwykle osad, złożony w przeważnéj części z moczanu sodowego, kryształów wolnego kwasu moczowego, czasem i szczawianu wapniowego, tu i ówdzie z przybłonków z różnych części dróg moczowych, mniéj lub więcéj stłuszczonych. Ze składników prawidłowych ilość mocznika była prawie zawsze zwiększoną, rzadko prawidłową, nigdy zmniejszoną. Ilość kwasu moczowego była najczęściéj zwiększoną, zwłaszcza bezpośrednio po przesileniu się choroby. Ilość chlorków wśród wzmagania się nacieku zapalnego zwykle była zmniejszoną, niekiedy nawet ani śladu chlorków wykazać nie było można. Siarkany ziemne i potasowe były najczęściéj zwiększone, tak samo i fosforany. Z barwików

urochrom i uroksantyn często były zwiększone, czasem prawidłowe, rzadko zmniejszone. Ze składników nieprawidłowych: małą ilość białka znajdowano bardzo często, większą ilość tylko wtenczas, gdy czynność serca była znacznie upośledzoną, co odpowiada zupełnie najnowszéj teoryi białkomoczu przedstawionéj przez Runeburga *(Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Tom 23, 1—2). Z nieprawidłowych barwików zdarzały się barwiki żółciowe w przypadkach połączonych z żółtaczką, tudzież postrzegano nierzadko uroerytryn, zabarwiający moczany różowo.

Trudno oznaczyć ilość przypadków, w których pojawił się wyprysk wargowy, a któremu lekarze przypisują wielkie znaczenie prognostyczne (Geissler, *Canstatt. Jahresber.* 1860, T. III. 207). Niekiedy, gdy chory przyjęty został do kliniki już w drugiéj połowie choroby, istniał jeszcze niewyraźny ślad wyprysku, częstokroć zaś wcale oznaczyć nie było można, czy istniał poprzednio. W każdym razie był on dość częstym, bez wyraźnego jednak wpływu na przebieg choroby.

Z przypadów podmiotowych zasługują jeszcze na uwagę objawy mózgowe, jak zawrót, niespokój, brak przytomności, majaczenia, szał itp. Przypady te w niektórych przypadkach występowały z takiém nasileniem, że nadawały chorobie pewną odrębną cechę, dla któréj dawni lekarze odróżniali mózgową odmianę zapalenia płuc. Przypady te można uważać jako następstwo gorączki; nie zależą one jednakowoż jedynie od jéj nasilenia, ale również od przekrwienia żylnego mózgu i od skłonności osobniczéj chorych; chorzy z wysoką gorączką (41·0° C.) majaczyli zawsze. Oprócz wysokości gorączki znany jest wpływ nadużywania napojów wyskokowych na pojawianie się przypadów mózgowych, np.:

J. Sk., krawiec, lat 46, nałogowy pijak. Dnia 4/1 1878 wiecz. choroba rozpoczęła się od kaszlu, kłucia w boku lewym; już w nocy wystąpiły majaczenia. Dn. 5/1 przyjęty do kliniki skarżył się na silny ból głowy, bóle w piersiach i obu kościach goleniowych i okazywał mierną żółtaczkę. Rozpoznano: Zapalenie zrazów środkowego i dolnego płuca prawego. Ciepł. 39·6°, tęt. 84, odd. 32. Ilość moczu 200 cm. sześć. Dn. 6/1 chory majaczy. Podano koniak, makowiec z *liquor ammonii anis.*, mimo to rozwija się coraz większy niespokój, podczas gdy podmiotowe objawy ze strony płuc (kaszel, kłucie) stały się mniéj wyraźnemi. Gwałtowny szał *(mania furibunda)* trwał przez całą noc. Dn. 7/1 nad ranem stał się spokojniejszym, tętno słabło a o godz. 8éj rano umarł. Sekcyja nie wykryła w mózgu prócz przekrwienia żylnego nic nieprawidłowego, a rozpoznanie anatomiczne brzmiało: *Pneumonia crouposa lobi medii et inferioris pulm. dextri in stadio hepatisationis rubrae. Oedema lobi superioris pulm. dextri. Emphysema pulm. sinistri. Degeneratio adiposa cordis et renum. Hepatitis interstitialis.*

Czy na częstość pojawiania się przypadów mózgowych ma większy wpływ umiejscowienie nacieku zapalnego w płatach górnych niż dolnych, na podstawie naszych przypadków nie możemy twierdzić stanowczo. Natomiast chorzy już przedtém osłabieni i niedokrewni, wrażliwi („nerwowi"), częściéj skarżyli się na przypady mózgowe, niż indywidua dotąd zdrowe, silne i zahartowane.

Ze względu na przebieg zapalenia płuc, rozróżniano postacie steniczne od astenicznych, i nigdy nie zadowalano się samém tylko rozpoznaniem zapalenia płuc, lecz określano bliżéj szczegółową postać choroby, wiedząc, jak ważném jest takie odróżnianie ze względu na rokowanie i leczenie. Przypadki asteniczne (tyfoidalne, adynamiczne, nerwowe) cechowały się wybitnemi przypadami mózgowemi, upadkiem sił, utratą przytomności, osłabieniem czynności serca (tony głuche, uderzenia serca słabe, tętno miękkie, często niemiarowe), wysoką gorączką, przebiegiem choroby przeciągłym, opieszałém rozdzielaniem się nacieku, przewlekłemi wyzdrowinami, skłonnością do powikłań itp. Jako przyczynę osobniczą astenii zanotowano w znacznéj liczbie przypadków wycieńczenie przebytemi poprzednio chorobami, zakażenie zimnicze, nadużywanie napojów wyskokowych i nędzne żywienie, podczas gdy w kilku przypadkach, gdzie się nie dały wyśledzić powyższe momenty, przyczyna astenii podobnie jak w chorobach zakaźnych polegać mogła na pewnych zmianach we krwi, nadających zapaleniu płuc niekiedy piętno choroby zakaźnéj.

Pod względem zbitości wypociny, na co dawniejsi lekarze pilną zwracali uwagę, a o czém nowsi autorowie zazwyczaj wcale nie wspominają, możemy na podstawie naszych przypadków odróżnić dwojakiego rodzaju naciek zapalny: *a)* zbity, twardy (odgłos wypukowy czczy, znaczny opór przy pukaniu, oddech oskrzelowy szorstki, skąpe rzężenia), *b)* miękki, wiotki (odgłos bębenkowy lub stłumiono-bębenkowy, oddech szorstko-pęcherzykowy, liczne rzężenia). Postrzeżenia nasze zgadzają się zatém w tym względzie z doświadczeniem Dietla (Przegl. Lek. 1863, Nr. 1), który na podstawie tych samych objawów ze strony płuc, tudzież własności plwocin rozróżniał przypadki zapalenia płuc z wypociną miękką (zwał ją również „białkowatą", „galaretowatą") od przypadków z wypociną zbitą („włóknikową"). Naciek zapalny zbity częściéj zdaje się zdarzać u osobników młodych, silnych; naciek zaś wiotki u słabowitych. Różnica ta w zbitości nacieku nie ma wielkiego wpływu na przebieg choroby; tyle tylko powiedzieć można, że naciek wiotki po przełamaniu się choroby rychléj zwykle ustępuje aniżeli zbity, zgodnie z postrzeżeniami Leydena (l. c.), który jako przyczynę pojawiającego się niekiedy znacznego opóźnienia resolucyi uważa przedewszystkiém znaczną zbitość nacieku zapalnego.

Przystępuję do powikłań. U ludzi poprzednio zupełnie zdrowych występowało szczere zapalenie płuc i bez żadnych powikłań jako takie przebiegało w 20 przypadkach. Zresztą stwierdzono następujące powikłania: z zapaleniem opłucny, fizykalnie wykazać się dającém, 15 razy; z wypociną opłucnową większych rozmiarów 2; z rozedmą płuc znaczniejszego stopnia 4; z suchotami płuc (poprzednio już istniejącemi) 4; z zapaleniem osierdzia 1; z wybitną żółtaczką 4; z nieżytem całego przewodu pokarmowego 1; z biegunką 1; z napadami świeżemi zimnicy lub starém zakażeniem zimniczém 12; z obłędem opilczym 2.

Większa część zapalenia płuc powikłanego z zajęciem zapalném opłucny przebiegała tak samo jak zap. płuc szczere; a mianowicie gorączka przełamywała się tak samo jak w przypadkach zapalenia płuc niepowikłanego z zap. opłucnéj, a po opadnięciu gorączki i rozdzieleniu nacieku zapalnego również i wypocina opłucnowa rychło ulegała wessaniu; tylko w paru przypadkach wypocina opłucnowa dopiero po rozdzieleniu się nacieku zapalnego w płucach wzmagała się, wywołując ponowne podniesienie się ciepłoty, np.

U H. B. 21-letniego rzeźbiarza, który przed 7 laty przebywał zimnicę, odtąd już bezustannie miał cierpieć na nieżyt oskrzelowy, przyjętego z powodu zapalenia płuca lewego (płatu dolnego), aż do końca 4go dnia choroby ciepłota wahała się około 40·0° C., tętno przeszło 100. Przebieg choroby ciężki, asteniczny. W nocy z 4go na 5ty

dzień choroby nastąpiło przesilenie; ciepłota spadła na 37·2°, tęt. 72; objawy nacieku zapalnego ustępowały dość raźnie. Stan bezgorączkowy trwał przez 4 dni, w końcu 4go dnia stan poniżéj gorączkowy, kłucie w boku prawym, objawy fizykalne wypociny opłucnowéj tamże. Metodą Baccelli'ego stwierdzono wypocinę surowiczo włóknikową; ponowny stan gorączkowy trwał tylko 2 dni. Pod wpływem środka odwodzącego (roczczynu azotanu srebrowego na zewnątrz użytego, argent. nitr. c. spirit. acet. 1 : 10 w miejscu wypociny) kłucie ustąpiło. W celu przyspieszenia wessania wypociny zalecono choremu dyjetę z samych tylko stałych pokarmów złożoną. Skutek tego postępowania, jakoteż i wstrzykiwań podskórnych chlorku pilokarpinu (0·01 do 0·02 p. d.) był wątpliwy. Po dwóch prawie tygodniach jeszcze raz ciepłota podniosła się do 37·9°, wypocina ulegała powolnemu wessaniu, a chory powrócił do zdrowia.

Jako przykład powikłania zapalenia płuc z suchotami płucnemi, poprzednio już istniejącemi, niech posłuży następujący przypadek:

J. R., 28-letnia wyrobnica. Na kilka godzin przed połogiem, który odbyła w tutejszéj klinice położniczéj, (d. 9/6 1878) wystąpił silny dreszcz, po którym kaszel i duszność. Stwierdzono naciek zapalny płuca prawego; mimo to poród odbył się prawidłowo. Dn. 17/6 przyjęto ją do kliniki wewn. i stwierdzono (w 9 dniu po dreszczu) prócz objawów nacieku serowatego obudwu szczytów, również objawy rozdzielającego się nacieku zapalnego w środkowym i dolnym płacie płuca prawego. Rozdzielenie to postępowało dość raźnie, sprawa zaś rozpadowa w szczytach posuwała się szybko, chora słabła, traciła na wadze, gorączka ciągła z nasileniami wieczornemi (do 40·4° C.), ze zwolnieniami rannemi (37·8°) a czasem nawet z prawidłową ranną ciepłotą (37° — 37·5° C.). W tym stanie na własne żądanie opuściła klinikę.

Powikłanie zapalenia płuc z zapaleniem osierdzia i żółtaczką zauważano w następującym przypadku:

Wł. K., lat 23, służący. Dotąd zawsze zdrów; dnia 9/10 1874 po przespanéj na strychu chłodnéj nocy dostał dreszczu, kaszlu, duszności, kłucia w boku prawym. 12/10 przybył do kliniki z gorączką 40·2° C., tęt. 88, odd. 20. Badanie wykazało u mężczyzny dobrze odżywionego, dobréj budowy ciała, zapalenie całego płuca lewego. 13/10 rano ciepł. 39·4°, tęt. 92, odd. 20; wiecz. 39·5°, tęt. 92, odd. 20; popołudniu zauważono pierwsze ślady żółtaczki. Dn. 14/10 rano ciepł. 39·4°, tęt. 92, odd. 27; wiecz. 39·6° tęt. 100, odd. 54; żółtaczka wyraźniejsza z wybitnemi objawami nieżytu górnéj części przewodu pokarmowego, stan płuc ten sam; majaczenie, język suchy, w moczu mierna ilość białka. Dn. 15/10 rano ciepł. 39·6°, tęt. 100, odd. 52; wiecz. 39·0°, tęt. 100, odd. 52, plwociny zawierają dużo domieszek krwawych. Fizykalne objawy poczynającego się zapalenia osierdzia, które tłumaczy wielką częstość oddechu. Dnia 16/10 rano ciepł. 39·0°, tęt. 96, odd. 48; wiecz. 37·9, tęt. 72, odd. 48; podmiotowo chory czuje się znacznie lepiéj; fizykalne objawy rozpoczynającego się rozdzielania nacieku. Dn. 17/10 rano ciepł. 36·4, tęt. 70, odd. 38; wiecz. 36·4, tęt. 60, odd. 38. Dn. 18/10 rano ciepł. 36·1, tęt. 60, odd. 36; wiecz. 36·6°, tęt. 60, odd. 38. Żółtaczka ustępuje, wybitne tarcie osierdziowe. Odtąd raźne wyzdrowiny.

Co do powikłania zapalenia płuc z żółtaczką, to prócz powyższego przypadku postrzegano takową jeszcze w 3 innych przypadkach: w 2 z nich żółtaczka rozwinęła się w pierwszych dniach choroby głównéj, przebieg był prawidłowy, przesilenie choroby nastąpiło w 8ym dniu. W trzecim przypadku żółtaczka przyłączyła się do zapalenia płuc u nałogowego pijaka, i jak poprzednio wspomniano przebieg był szybki, powikłany objawami szaleństwa, a śmierć nastąpiła 4go dnia choroby.

Powikłanie zapalenia płuc z żółtaczką uważał Traube za jedno z najgroźniejszych. Lżejsze przypadki żółtaczki polegają bez wątpienia na przejściu składników żółci do krwi skutkiem przekrwienia żylnego wątroby, nieżytu lub ucisku przewodów żółciowych. Niebezpieczeństwo polega na wpływie kwasów żółciowych na czynność serca i ich własności rozkładania czerwonych ciałek krwi (Leyden). Żółtaczka t. zw. krwiopochodnia ma dziś, przynajmniéj w zapaleniu płuc, bardzo mało zwolenników.

Towarzysząca niekiedy zapaleniu płuc uporczywa biegunka zdaje się pozostawać do choroby pierwotnéj w stosunku przyczynowym, np.

U jednéj z naszych chorych, 41-letniéj akuszerki, przyjętéj w 5 dniu choroby z zapaleniem płuca prawego, równocześnie z dreszczem pojawiła się i utrzymywała nadal biegunka. 7go dnia nastąpiło przesilenie się choroby, biegunka również ustała, sprowadziwszy tak znaczną wodnistość krwi, że rozwinęła się śród wyzdrowin mierna opuchlina zaskórna, która dopiero po dłuższém używaniu przetworów żelezistych i pożywnéj dyjety ustąpiła. Chora ta już poprzednio (tj. przed 9 i 4 laty) przebywała po dwakroć zapalenie płuc, a za każdym razem przebiegowi choroby towarzyszyła również biegunka.

Z dwóch przypadków zapalenia płuc z obłędem opilczym powikłanych, o jednym wspomniałem powyżéj, drugi zaś dotyczył 50-letniego wyrobnika, nałogowego pijaka, z obustronném ciężkiém zapaleniem płuc. Mimo to z 7go na 8y dzień choroby stan gorączkowy przełamał się, poczém rozpoczęła się długa rekonwalescencyja.

Najczęstszém powikłaniem była zimnica. W kilku przypadkach po przesileniu się choroby w kilka lub kilkanaście dni pojawiały się typowe napady zimnicze. Zresztą zimnica nie wywiera wpływu na przebieg choroby. Zapalenia płuc zimniczego w ścisłém tego słowa znaczeniu (*pneumonia intermittens*) nie zauważano.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Tłuszczak wrodzony znacznych rozmiarów, operacyja, wyzdrowienie zupełne.

Skreślił Dr. **Ferdynand Obtułowicz**,
lekarz powiatowy w Turce.

Ogłaszając zapiski oparte na spostrzeżeniach z méj praktyki prowincyjonalnéj, nie mam tyle na celu wzbogacenia piśmiennictwa lekarskiego nader rzadkiemi lub nadzwyczajnemi przypadkami, ile raczéj zachęcenie kolegów rozwijających swą działalność lekarską w małych miasteczkach i pośród ludu wiejskiego, aby również ogłaszali opisy rzadszych przypadków, lub streszczali wynik doświadczeń nabytych przy leczeniu różnego rodzaju epidemij, gdyż tym sposobem zwolna stworzyć można materyjał kazuistyczny, służący za podstawę do monografij zajmujących się już to opisem nowotworów, już innych zboczeń ustrojowych, już wreszcie epidemij pojawiających się w naszym kraju.

Poniżéj opisany przypadek nie odznacza się wprawdzie ani nadzwyczaj wielkiemi rozmiarami, ani też rzadkością zasługuje jednak na uwagę pod względem kazuistycznym z téj przyczyny, że guz tłuszczakowy ważący dziewięć funtów pojawił się u młodéj dziewczyny, bo zaledwie lat 18 liczącéj, co Lücke w swém dziele *„Die Lehre von den Geschwülsten, Pitha-Billroth Handbuch der Chirurgie II Bd. 1 Abth., 1 Heft str. 146“* do rzadkości zalicza. Zdaniem bowiem tego wytrawnego autora tłuszczaki pojawiają się zazwyczaj między 30 a 50 rokiem życia, kiedy i podściółka tłuszczowa obficiéj rozwijać się poczyna, a liczba ich wówczas nieraz dosięga 20 i 30tu, ciężar zaś dochodzi do 10—20—30 a nawet do 60 funtów, jak tego rodzaju jeden przypadek Rhodich opisał.

Podczas objazdu mego po powiecie turczańskim napotkałem w jednéj z licznych gmin w skład tegoż powiatu

wchodzących, młodą bardzo dobrze zbudowaną i odżywioną dziewczynę, niemal uginającą się pod ciężarem guza tłuszczakowego, który w postaci tobołka zwieszał się na plecach jéj po stronie prawéj. Bliższe wywiady co do pojawienia się tego nowotworu pouczyły mnie, że u dziewczyny 18-letniéj, nazwiskiem Maryja Seńków z Boryni, już w 2gim roku życia zauważano mały, przesuwalny guzek, tuż powyżéj kąta łopatki prawéj.

Dziewczyna ta w wieku swym dziecięcym rozwijała się należycie i żadnych cięższych chorób zgoła nie przebywała. W 16 roku życia pojawiła się u niéj po raz pierwszy regularność, trwająca koło 3 dni i przebiegająca zupełnie prawidłowo. Od 2go roku jéj życia począwszy, tj. od chwili zwrócenia baczniejszéj uwagi rodziców na guz w okolicy kąta łopatki prawéj usadowiony, miał według ich podania nowotwór ten ciągle powoli wzrastać i wypuklać skórę po nad sobą tak, że koło 10 roku życia dosięgnął wielkości główki noworodka, a obecnie doszedł już do wielkości blisko trzech głów człowieka dorosłego; szczególniéj zaś w 3ch latach ostatnich miał rozrost nowotworu olbrzymie zrobić postępy. Skutkiem dość znacznego ciężaru tego olbrzymiego guza nie może obecnie ta silna zresztą dziewczyna trzymać się całkiem prosto, ale zajmuje taką postawę, jak gdyby w istocie worek z ciężarem na plecach po stronie prawéj trzymała, tj. przechyla się ku stronie lewéj, podnosząc ramię prawe ku górze. Co do właściwości samego guza nowotworowego, to na pierwszy rzut oka przedstawiał się tenże w postaci worka zwieszającego się na bardzo szerokiéj, wstęgowatéj szypułce, przebiegającéj poziomo od kręgosłupa w wysokości kąta łopatki prawéj ku linii pachowéj przedniéj i pociągającéj sutek prawy nieco ku sobie. Worek ten kształtu podłużnie jajowatego zakrywał niemal całą połowę prawą okolicy grzbietowéj, sięgając w kierunku pionowym od kąta łopatki prawéj aż nieco po za grzebień kości biodrowej prawéj, a w kierunku poziomym od kręgosłupa ku linii pachowéj przedniéj. Nowotwór ten pokryty był skórą ścieńczałą i dość mocno napiętą, która w górnym odcinku guza miała zabarwienie prawidłowe, w dolnym zaś z powodu utrudnionego krążenia i zastoin żylnych przybrała barwę fijoletowo-siną. Prócz licznych delikatnych blizn prążkowatych pochodzących od rozstąpienia się skóry zbyt naprężonéj, nigdzie na całéj powierzchni skóry otaczającéj nowotwór żadnego owrzodzenia wykryć nie zdołałem. Przy bliższém rozpatrzeniu się i zbadaniu tego niemal olbrzymiego guza można było postrzedz dość wyraźny rowek przebiegający nieco łukowato z góry ku dołowi, w samym niemal środku nowotworu i dzielący go na dwie prawie równe połowy, z których każda co do wielkości swej przewyższała rozmiary głowy mężczyzny dorosłego. Od nasady guza, czyli przez powyżéj wspomniane szypułki, przebiegały liczne sino zabarwione żyły na kształt postronków dochodzących do grubości pióra gęsiego, a nawet większéj połowy palca małego u ręki, które rozgałęziając się następnie, tworzyły grubą sieć żylną oplatającą guz cały dokoła, a widoczną dokładnie przez ścieńczałą skórę. Przy obmacywaniu nowotworu zupełnie niebolesnego i łatwo przesuwalnego marszczyła się charakterystycznie skóra guz pokrywająca, układając się w drobne fałdy i doleczkowate zaklęśnięcia; nadto przy przesuwaniu skóry po nowotworze dochodziło się do wniosku, że guz nowotworowy musi być otorbiony, a torebka jego połączoną ze skórą za pomocą licznych pasemek wiotkiéj tkanki łącznéj. Kontystencyja guza była wszędzie miękkawą, ale mimo to dość zbitą, jędrną i nieco elastyczną, bez śladu chełbotania w któréjkolwiek części nowotworu. Guz nowotworowy dał się w całości unosić i przesuwać nakształt olbrzymiego polipa lub ruchomego torbiela, będąc złączonym tylko z okolicą grzbietną w okolicy kąta łopatki prawéj, za pomocą powyżéj wspomnianéj szerokiéj szypułki, która lubo z trudnością, jednak oburącz ścisnąć i ująć się dawała, przyczém palce ręki ujmującéj z góry stykały się niemal, a przynajmniéj dość dobrze wyczuć się dawały przez palce ręki obejmującéj szypułkę od dołu. Okoliczność ta z tego względu zasługiwała na baczne uwzględnienie, że przy zamierzonéj operacyi można było na pewne się spodziewać łatwego oddzielenia otorbionego nowotworu, przytwierdzonego do tylnéj ściany klatki piersiowéj tylko za pomocą wstęgi skórnéj i pasem ścięgnistych niezbyt grubych. Wymiary guza nowotworowego były następujące: 1) w kierunku poziomym obwód szypułki wynosił 42 cm., obwód guza nowotworowego w jego środku 70 cm. 2) w kierunku pionowym, mierząc od linii poziomęj szypułki przez największą wypukłość guza i kulisty dolny brzeg jego do dolnego i tylnego zarazem brzegu szypułki, 60 cm.

Badanie organizmu i narządów wewnętrznych 18-letniéj dziewczyny obarczonéj guzem tak znacznych rozmiarów i ważącym w przybliżeniu może powyżéj 10 funtów, wykazało co następuje: wzrost średni, budowa silna, skóra barwy cielisto-białéj, włosy blond, oczy siwe, twarz okrągła i rumiana, rysy grube. Błona śluzowa warg i dziąseł różowo zabarwiona. Podściółka tłuszczowa jędrna i dobrze rozwinięta. Szmery oddechowe prawidłowe, tony serca czyste; odgłos wypukowy na klatce piersiowéj z przodu i z tyłu prawidłowo jawny i pełny. Badanie jamy brzusznéj nie wykryło również żadnéj nieprawidłowości. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno 72 na minutę, regularne i pełne.

W obec tego rodzaju właściwości nowotworu i kwitnącego zresztą stanu ustroju, rozpoznanie cierpienia nie napotykało na żadne trudności i musiało brzmieć: „Tłuszczak *(Lipoma circumscriptum)* znacznych rozmiarów, usadowiony w okolicy grzbietowéj i to najprawdopodobniéj pod względem ajtyjologicznym tłuszczak wrodzony.“ Za rozpoznaniem tém przemawiał nie tylko kształt nowotworu, jego usadowienie i budowa zrazikowata, ale jego charakterystyczna konsystencyja, właściwe marszczenie się skóry przy obmacywaniu, niebolesność, przesuwalność, a wreszcie powolny rozrost dochodzący do olbrzymich rozmiarów obok nieupośledzonego zdrowia.

Lücke we wspomnianéj monografii (str. 147) przytacza, że tłuszczaki mogą być również wrodzone, a wówczas przybierają postać uklejów i w téj postaci często pojawiają się w okolicy kości ogonowéj; nadto że skłonność do powstawania tłuszczaków może być dziedziczną i daje się w niektórych rodzinach kolejno całemi pokoleniami wykazać. Pod tym względem jednak prawidło to nie mogło w przypadku co dopiero opisanym znaleść żadną miarą zastósowania, albowiem dokładne badanie tak starych rodziców Maryi S., okazujących podściółkę tłuszczową skąpo rozwiniętą, jakoteż jéj braci dorosłych, nie wykryło wcale u nich podobnego rodzaju choćby małych guzów nowotworowych, skutkiem czego w tym przypadku dziedziczność stanowczo wykluczyć musimy. Z drugiéj strony jednak z wszelkiém prawdopodobieństwem przyjąć możemy cierpienie nowotworowe u Maryi S. za wrodzone, gdyż okoliczność ta, że rodzice dziewczyny na pewne utrzymują, jakoby już w 2gim roku jéj życia mały guzek koło kąta łopatki prawéj zauważyli, który się zwolna rozra-

stał i do obecnych doszedł rozmiarów, przemawia bardzo za têm, że z maleńkim guzkiem tłuszczowym zapewnie dziewczyna ta przyszła na świat, a z zarodka tego przy dość obficie zresztą rozwiniętéj tkance tłuszczowéj podskórnéj, rozwijał się zwolna nowotwór bujając i rozrastając się swobodnie w szerz i wzdłuż kolo kąta łopatki prawéj.

Maryja S. już przed rokiem udawała się do lekarzy mających rozgłos w okolicy o poradę lekarską, lecz wszyscy odsyłali ją do szpitala celem operacyi, na co nieporadni jéj rodzice zgodzić się nie chcieli. Nie widząc innéj rady w takim przypadku począłem nalegać tak na chorą samą, jak jéj rodziców, aby zjechali do miasteczka powiatowego i wyszukawszy odpowiednie mieszkanie zgodzili się na wykonanie operacyi, którą z chęcią, zaprosiwszy innych jeszcze kolegów w Turce praktykujących, wykonać im przyrzekłem. Dopiero po 2ch miesiącach zwłoki zgłosiła się Maryja S. do mnie z ojcem, zachęcona pomyślnym wynikiem kilku pomniejszych operacyj, które w Turce i w okolicy pobliskiéj wykonałem.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

O obrzękach śledziony. Wykład prof. Chvostka w Wiedniu. Sprawozdanie Dra Filewicza z Kolbuszowy.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44.)

Zwyrodnienie skrobiowe śledziony *(Speckmilz)*. Rokitansky pierwszy zestawił należące tu przypadki, i nadał im właściwą nazwę *(Speckmilz)* kierując się wyglądem powierzchni rozkroju, a Virchow opierając się na właściwéj reakcyi w obec jodu, nazwał je zwyrodnieniem skrobiowém. Kekulé, C. Schmidt, Rudniew i Kühne stwierdzili, że istotą zwyrodniającą jest tu ciało białkowato-azotowe a nie jak skrobia, bezazotowe.

Zwyrodnienie skrobiowe śledziony znajdujemy stosunkowo najczęściéj w późniejszym wieku dziecięcym, tudzież w wieku średnim, częściéj u mężczyzn niż u kobiet. Występuje ono w następstwie długotrwałego ropienia, zwłaszcza kości, daléj w suchotach płucnych i kiszkowych, w ropieniu i zserowaceniu gruczołów itp., w ogóle we wszystkich długotrwałych cierpieniach wyniszczających. Znajdujemy je również w kile, krzywicy, charłactwie zimniczém, bielicy, zołzach i w przewłocznêm zatruciu wyskokowém. Zdaniem Steinera zwyrodnienie skrobiowe śledziony wydarza się często u dzieci, w następstwie przewłocznego nieżytu kiszkowego; nieżyt wtedy może ustąpić, a dzieci mimo to daléj nędznieją i giną. Wagner uważa zwyrodnienie skrobiowe za wsteczną przemianę istot białkowych, istota skrobiowa stoi tu pośrodku między tłuszczami a cholestearyną. Virchow i Rindfleisch uważają zwyrodnienie to za prosty naciek; ostatni przypuszcza, że białko znajdujące się w cieczy odżywczéj przepływając przez tkaniny krzepnie i osadza się w takowych. Zdaniem Cohnheima zwyrodnienie skrobiowe jest zboczeniem miejscowém, lecz od ogólnych przyczyn zawisłém, istota więc skrobiowa wytwarza się z białka już w tkaninach dawniéj będącego. Dickinson przypuszcza, że podstawą zwyrodnienia skrobiowego może być tylko naciek włóknikiem wolnym od alkalij, nie ma więc zatém związku przyczynowego między jakiémkolwiek charłactwem a zwyrodnieniem, to ostatnie może wystąpić jedynie za wpływem ropienia, przy którém krew uboży się w białko i alkalija.

Punktem wyjścia dla zwyrodnienia skrobiowego są drobne tętniczki i naczynia włosowate, a ztąd szerzy się ono na tkanki komórkowe ciałek Malpighiego i miąższu śledziony. W niektórych przypadkach ogranicza się tylko do samych ciałek Malpighiego, a wtedy w miernie powiększonéj śledzionie znajdujemy rozsiane guziczki szarawe przeświecające wielkości soczewicy do siemienia lnianego, barwiące się pod wpływem jodu brunatno (t. zw. śledziona sagowa Virchowa). Gdy zwyrodnienie ogarnie całą śledzionę, jest ona znacznie powiększoną, zbitą, brzegi ma stępione, torebkę napiętą i przeświecającą. Na przekroju miąższ niedokrewny, kruchy, połyskujący, barwy ciemno- lub jasno-brunatnéj a czasem nawet żółtawéj. Naczynia śledziony zawierają skąpą ilość jasnéj i rzadkiéj krwi. Badanie drobnowidowe stwierdza według Birch-Hirschfelda zwyrodnienie ścian drobnych tętnic i ich osłonek (ciałek Malpighiego) przy śledzionie sagowéj, nagromadzenie łusek skrobiowatych między zgrubiałemi beleczkami podścieliska, a niekiedy także i komórek limfoidowych w zwyrodnieniu rozlaném. Niekiedy widzieć także można rowki skrobiowate lub cylinderki często rozgałęzione. Według Kybera siedzibą zwyrodnienia skrobiowego w drobnych tętniczkach jest błona mięsna i wewnętrzna, na żyły zwyrodnienie nie przechodzi.

Podana przez Virchowa reakcyja zwyrodnienia skrobiowego polega na tém, że jeżeli przedmiot badany włożymy na pewien czas w roztwór jodu i jodku potasu, części zwyrodniałe zabarwią się czerwono lub czerwono-brunatno, a po dodaniu rozcieńczonego kwasu siarkowego ciemno-fijoletowo. Kyber zaleca używać roztworu 0·6 grm. jodu i 1·2 jodku potasu na 120·0 grm. wody. Do reakcyi zwyrodnienia skrobiowego poleca w najnowszych czasach Heschl fijoletowy atrament Leonhardego z Drezna, który części zwyrodniałe barwi pięknie ciemno-czerwono, a części sąsiednie niebiesko. Jürgensen zaleca jodmetylanilin, a Cornil dwa przetwory metylanilinu, z których pierwszy daje zabarwienie fijołkowo-czerwone, drugi fijołkowo-niebieskie. Zwyrodnieniu skrobiowemu śledziony towarzyszą zawsze objawy niedokrewności, wodnistości krwi, a często i gnilec, zwyrodnienie bowiem nie ogranicza się do saméj śledziony, lecz ogarnia ono także wątrobę i nerki. Rozpoznajemy je, znajdując guz śledziony o cechach wyż przytoczonych, nadto ogólne charłactwo, białkomocz, a wywiady okażą, że poprzedziła choroba, która zwyczajnie takie zwyrodnienie sprowadza. Wyleczenie tylko w samym początku choroby jest możliwe. Leczenie ma na celu usunięcie lub przynajmniéj zmniejszenie cierpienia głównego, obok tego wzmocnienie upadających sił i zastósowanie znanych środków przeciw samemu guzowi śledziony.

Guz kiłowy. Kiła objawia się w śledzionie albo w formie odosobnionych guzów (kilaków), albo też jako ogólne zwyrodnienie. Tu należy najpierw dopiero co opisane zwyrodnienie skrobiowe, daléj przerost ogólny i to albo włóknisty (*Splenitis interstitialis* Virchowa), albo miękki miąższowy. Kilaki *(gummata)* bardzo rzadko napotykamy w śledzionie i to najczęściéj w kile wrodzonéj. Opisywali je Duffeilay, Ricord i Wagner. Przedstawiają się one w formie guzów ostro odgraniczonych, okrągławych, rzadko nieregularnych, szarych lub żółtych zbitych, niby zserowaciałych; średnica ich dochodzić może 1—1½ cala; śledziona przytém jest powiększoną. Gdy kilaki takie trwały czas dłuższy, znajdujemy w miejscu ich zdaniem Birch-Hirschfelda blizny

włókniste, a w tych często ogniska zserowaciałe; te ostatnie tylko wskazują, że znalezione blizny pochodzą z kilaków. Również nabrzmiewa śledziona w przebiegu kiły nabytéj, a mianowicie zdaniem Weila jeszcze przed pojawieniem się pierwszéj wysypki. Zwykle nabrzmiewa ona dopiero w długi czas po zarażeniu, obok innych objawów kiły trzeciorzędnéj. W świeżéj kile śledziona obrzmiewa tylko nieznacznie i tylko wypukiem da się oznaczyć, w kile trzeciorzędnéj obrzęk o wiele bywa większym a przytém także zbitym. Że obrzęk zależnym jest od kiły, dowodzą wywiady, również obecność innych objawów kiły trzeciorzędnéj, a wreszcie wykluczenie każdéj innéj choroby mogącéj obrzęk sprowadzić. Kilaków za życia nie umiemy rozpoznać, chyba że znajdziemy przy macaniu śledziony nakarbowania pochodzące od bliznowatego ściągnienia, a nie ma żadnéj innéj przyczyny ich powstania.

Tu opisuje autor przypadek kiły, w którym śmierć nastąpiła skutkiem zapalenia śródsierdzia w lewéj komórce serca, i następowego wytworzenia się częściowego przewlocznego tętniaka takowéj. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono bliznę przechodzącą w poprzek całéj śledziony, która skutkiem kiły widocznie powstała.

Grużlica wytwarza się w śledzionie następowo i to przy wyższym stopniu cierpienia ogólnego. Znajdujemy ją najczęściéj u dzieci, rzadziéj u dorosłych. Występuje ona albo w formie ostréj jako objaw towarzyszący ostréj grużlicy prosówkowéj, lub też w formie przewlocznéj. W pierwszym przypadku śledziona miernie jest powiększoną i okazuje na przekroju rozsiane w miąższu liczne szarawe guziczki, w drugim znajdujemy w miąższu pojedyncze ogniska szarawe lub zserowaciałe, żółte, wielkości od nasienia konopi do orzecha laskowego. Gruzełki ulegają w śledzionie także skredowaceniu. Z prawdopodobieństwem rozpoznać możemy w przebiegu grużlicy prosówkowéj wytworzenie się gruzełków w śledzionie, gdy ta ostatnia wyraźnie nabrzmieje, przyczém chory skarży się na ból przy ucisku; rozpoznanie jednak nie może być pewném, gdyż w chorobie téj nabrzmiewa często śledziona, lubo gruzełki w niéj wcale się nie tworzą. Co do formy przewlocznéj, to rozpoznanie za życia jest niemożliwém. Autor podaje opis przypadku grużlicy płucnéj, w którym przy oględzinach pośmiertnych znalazł skredowaciałe gruzełki w śledzionie.

Rak w śledzionie nawet jako zboczenie następowe wydarza się bardzo rzadko. Kilka przypadków raka pierwotnego śledziony opisują Grasset, Bacceli i Mosler. Występuje on zwykle w formie raka miękkiego lub złośliwego mięsaka, i to w postaci guzów rozsianych w miąższu, wielkości grochu okrągłego do orzecha laskowego, lub też co rzadko jako guz jeden wielkości orzecha włoskiego do pięści. Niekiedy pojawia się rak śledziony w formie nacieczenia miąższu, udzielającego się od żołądka. Rak śledziony wydarzał się u chorych po 40tym roku życia, widziano go jednak także w 12, 18 i 22 roku życia; autor sam obserwował raka następowego wielkości wiśni u 20-letniego żołnierza. Do objawów raka śledziony zaliczają szybki upadek sił, wychudnienie, zboczenia w trawieniu, puchlinę, krwotoki z różnych narządów, niekiedy napady zimnicze, a obok tego często znaczne nabrzmienie śledziony oraz twarde nierówności i guzy na jéj powierzchni.

Foerster zalicza do nowotworów zgrubienie torebki śledziony, polegające na wytworzeniu się tkanki łącznéj. Zdarza się ono w późniejszym wieku, i zajmuje całą powierzchnię śledziony a szczególnie jéj wypukłość, lub pojawia się w postaci rozsianych guzów i blaszek. Przy ogólném nowotworowém zgrubieniu torebka śledziony przedstawia się jako masa biała, zbita, chrząstkowata, grubości od 1—4 linij. Guzy i blaszki są grubości od $^1/_2$—1 linii, występują albo po kilka, albo są tak liczne, że wzajem zlewają się ze sobą; niekiedy znajdujemy je skredowaciałemi.

Włókniak rzadko wytwarza się w śledzionie, i to zdaniem Rokitanskiego w postaci okrągłych, guzowatych ognisk lub też gronowatych wybujałości. Willigk opisuje włókniak częściowo skredowaciały, wielkości orzecha włoskiego.

Torbiele również są bardzo rzadkie, pojawiają się one tuż pod torebką śledziony w postaci drobniejszych jamek, wypełnionych płynem surowiczym. Andral wspomina o torbielu większym, wypełnionym cieczą miodową, tłuszczem i włosami, Péan zaś opisuje przypadek ogromnego torbiela z treścią surowiczą, gdzie wykonano cięcie śledziony ze skutkiem pomyślnym. Spielmann znalazł u 80-letniego starca w okolicy wnęki śledziony torbiel 11 cm. średnicy krwią wypełniony. W ostatnich czasach prof. Langhaus podaje opis śledziony z licznemi dużemi jamami, a obok niéj guzy przerzutowe w wątrobie.

Pasorzyt wieńcogłówka bardzo rzadko umiejscowia się w śledzionie, i to zazwyczaj widzimy go wtedy i w innych narządach. W 36 przypadkach opisanych, tylko w 11tu śledziona była jedyną siedzibą pasorzyta. Bąblowiec pojawia się w postaci odosobnionych pęcherzy; w wielu przypadkach chorzy nie skarżą się na żadne dolegliwości, niekiedy miewają uczucie pełności i ciążenia w lewém podżebrzu, zwłaszcza gdy powiększenie śledziony jest znaczniejszém. Niekiedy występowały zboczenia w trawieniu skutkiem mechanicznego ucisku na żołądek i kiszki, jak brak łaknienia, nudności, zaparcie żywota, wymioty. Gorączka poczynająca się od dreszczu, uczucia gorąca i potów, występuje przy zapaleniu worka bąblowcowego. Śledziona nieraz ogromnie jest powiększoną a w miąższu jéj znajduje się jeden lub kilka miękkich, elastycznych, okrągłych pęcherzy, wypełnionych dośrodkowo ułożonemi mniejszemi pęcherzami.

Z innych pasorzytów znajdowano w śledzionie *pentastomum denticulatum*, a niekiedy także i wągry. (*Wiener Klinik*).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IX. z dnia 22 październ nika 1879.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 15.

Po przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia

1) Sekretarz przedkłada pisma nadesłane do biblioteki Kom. baln. a mianowicie między innemi: Sprawozdanie c. k. Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych Galicyi za rok 1875 i 1876., *Compendium der Thermotherapie von J. Czerwiński* (dar Dra Dobrskiego z Warszawy). *Chemische Untersuchung der Karlsbader Thermen von Ludwig und Mauthner 1879* (dar kol. Hordyńskiego), Chemiczny ilościowy rozbiór wody mineralnéj wyssowskiéj przez Trochanowskiego i Chemiczny rozbiór wód studziennych i rzecznych miasta Tarnowa, tegoż (dar autora), Przewodnik po zakładach kąpielowych miasta Odesy (w języku rosyjskim, dar Tow. baln. odeskiego.)

2) Dr. Lutostański przystąpił do ocenienia wartości

leczniczéj borowiny i soli morszyńskiéj, na podstawie tymczasowéj wiadomości przesłanéj na ręce Przewodniczącego przez Członka Kom. baln. p. Bog. Hoffa. W doniesieniu têm podaje p. Hoff, że zaproszony w br. przez właściciela zakładu zdrojowego w Morszynie p. Stillera, w celu ocenienia znajdujących się tamże surowych płodów zdrojowych i orzeczenia, o ile takowe nadawałyby się do przerabiania na przedmioty przemysłu zdrojowego, stwierdził w borowinie morszyńskiéj wielką ilość kwasu mrówkowego (12·50 grm. p. m.) i nadał jéj dwojaką postać, mianowicie: *a*) cegiełek prasowanych, zawierających borowinę morszyńską oczyszczoną od wszelkich niewłaściwych przymieszek a roztwarzających się w ciepłéj wodzie w muł najdelikatniejszy, *b*) t. zw. soli morszyńskiéj, równającéj się zresztą swym składem soli franzensbadzkéj a odróżniającą się od ostatniéj prócz zamożności w kwas mrówkowy i têm, że kąpiel z soli morszyńskiéj utrzymuje żelazo w postaci siarkanu żelazawego. Na podstawie powyższych danych p. Hoff żąda informacyi: 1) czy na mocy wielkiéj obfitości kwasu mrówkowego borowina morszyńska odróżnia się pod względem leczniczym korzystnie od borowin zagranicznych; 2) czy sól morszyńska nie posiada większéj wartości leczniczéj aniżeli sól franzensbadzka, skoro ostatnia nie zawiera kwasu mrówkowego, a z któréj w kąpieli żelazo opada w postaci wodnika żelazawego.

Sprawozdawca podaje następujące uwagi:

ad 1) Wielka obfitość kwasu mrówkowego w borowinie morszyńskiéj (według p. Hoffa 12·50 grm. p. m.) odróżniałaby ją w istocie korzystnie od borowin zagranicznych, między któremi borowina maryjenbadzka według Lehmanna zawiera tylko 4·50 grm. p. m. kwasu mrówkowego. Mimo to nie można na téj podstawie orzekać stanowczo o wartości leczniczéj borowiny morszyńskiéj a têm mniéj o jéj przyszłości jako produktu przemysłu zdrojowego, gdyż do stanowczego orzeczenia w tym względzie niezbędnie potrzebną jest znajomość własności fizycznych rzeczonéj borowiny (jéj ciężar gat., zbitość, przewodnictwo dla ciepła itp.), od których w znacznéj części zawisło działanie kąpieli borowinowych na ustrój ludzki; niemniéj pożądanąby była również wiadomość, czy i jak długo wystawioną była borowina badana przez p. Hoffa na działanie powietrza atmosferycznego i wód meteorycznych, tudzież z jakiéj takowa pochodzi głębokości, gdyż wiadomo, że borowina z różnych pokładów różny posiada skład chemiczny, a nareszcie i przedewszystkiem pożądanym byłby całkowity rozbiór chemiczny rzeczonéj borowiny w celu ocenienia, czy obok tak znacznéj obfitości kwasu mrówkowego, wykazanéj przez p. Hoffa, nie znajdą się inne czynniki, które mogłyby ewentualnie wywrzeć osłabiający wpływ na korzystne działanie kwasu mrówkowego.

ad 2) Co się tyczy soli morszyńskiéj, to skoro takowa równa się zresztą swym składem soli franzensbadzkiéj a odróżnia się od niéj obfitością kwasu mrówkowego i tą zaletą, że w kąpieli z soli morszyńskiéj żelazo nie opada w postaci wodnika żelazowego, lecz utrzymuje się jako siarkan żelazawy, obiedwie te własności byłyby pod względem leczniczym pożądane. I tu przecież sprawozdawca zwraca uwagę na potrzebę całkowitego rozbioru chemicznego.

Ocenienie, o ile borowina i sól morszyńska mają przyszłość przed sobą jako produkty przemysłu zdrojowego, tudzież czy proponowana przez p. Hoffa fabrykacyja kwasu mrówkowego z borowiny morszyńskiéj (za pomocą nadtlenku maganezu i kwasu siarkowego), zdołałaby wytrzymać konkurencyję z dotychczasowym sposobem fabrykowania tegoż kwasu przechodzi zakres działania i kompetencyję Kom. balneologicznéj. Sprawozdawca zreasumowawszy swe wywody, oświadcza: O ile z dotychczasowych szczegółów podanych przez p. Hoffa sądzić można, borowina morszyńska może mieć wielką wartość leczniczą; do stanowczego jednak orzeczenia w tym względzie trzeba czekać na rozbiór chemiczny, którym miał się zająć prof. Radziszewski we Lwowie.

Po krótkiéj dyskusyi, w któréj głos zabierali Przewodniczący, Dr. Ściborowski i Sprawozdawca, Komisyja zgadza się na powyższe wywody Sprawozdawcy i postanawia w tym duchu przesłać informacyję p. Hoffowi.

Dodatkowo zwraca uwagę Przewodniczący na skład chemiczny znajdującéj się w handlu soli franzensbadzkiéj, któréj fabrykacyja utrzymywaną jest w tajemnicy. Gdyby rozbiór chemiczny wykazał w niéj czysty siarkan żelazawy, w takim razie możnaby téj saméj soli dostarczać po cenach daleko niższych. Dr. Lutostanski namienia, że od czasu jak Mattoni objął zarząd rozsełki produktów zdrowotnych, sól franzensbadzka fabrykuje się inaczéj niż poprzednio, gdyż torfowiska już dawno zostały zupełnie wyzyskane; żółty zaś proszek domieszany do soli franzensbadzkiéj nie jest bynajmniéj kwasem organicznym, lecz wodnikiem żelazowym.

3) Dr. Lutostański zabierając głos w kwestyi osobistéj, stwierdza, na podstawie protokółów posiedzeń Komisyi baln., że projekt przedstawiony dyrekcyi domen i lasów w Bolechowie, by w nowo wybudować się mających łazienkach borowinowych w Krynicy, używać do kąpieli które mają służyć do obmywania się, wody zdrojowéj, nie zaś wody zwykłéj, nie był jego projektem osobistym, lecz wnioskiem przyjętym jednomyślnie przez Komisyję balneologiczną.

4) Przewodniczący zawiadamia, że zaprosił podkomisyję mającą się zastanowić nad kwestyją duru brzusznego w Krynicy i że takowa wkrótce wnioski swe pełnéj Komisyi przedłoży.

5) Sekretarz odczytał rozprawę Dra Sakowicza z Białéj Cerkwi p. n. „Wiadomość o limanach odeskich.“

W dyskusyi nad pracą tą, która ma być ogłoszoną w Przegl. Lek., brali udział Przewodniczący, Drowie Czerny, Kopernicki, Warschauer i Kwaśnicki.

6) Przewodniczący zastanawiał się w dłuższéj przemowie nad stosunkiem lekarzy zdrojowych do domowych, i wykazał, że w stosunku tym byłaby pod wieloma względami bardzo potrzebna stanowcza reforma i poprawa. W tym celu wnosi wybór podkomisyi, któraby w ogólnych zarysach podała zasady zachowania się lekarzy zdrojowych względem lekarzy domowych.

Po ożywionéj dyskusyi wniosek Przewodniczącego oddano do rozwagi i przedłożenia odpowiednich wniosków na przyszłém posiedzeniu podkomisyi złożonéj z Drów Blatteisa, Pareńskiego, Ściborowskiego, i Warschauera.

7) Przewodniczący poddaje pod dyskusyję projekt, czyby nie było pożyteczném i właściwém założenie w Iwoniczu i Rabce zakładów na wzór zagranicznych *maisons de santé*, w którychby ciężko chorzy, zwłaszcza dzieci dotknięte chorobami zołzowemi, znaleść mogły opiekę umiejętną i troskliwą. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos prócz Przewodniczącego Drowie Obaliński, Warschauer, Kwaśnicki, Kopernicki, Ściborowski, Murdzieński. Rzecz tę poruczono Komisyi złożonéj z Drów Warschauera, Obalińskiego i Rosnera.

8) W końcu Komisyja mianowała członkiem swym zwyczajnym Dra Adama Świrskiego w Jaśle.

Na têm posiedzenie zamknięto. *Dr. Smoleński.*

V. W sprawie wodociągów m. Krakowa.

W dniu 15 kwietnia br. Dr. Lutostański złożył na ręce Prezydenta Miasta sprawozdanie z prac dokonanych przez niego na wezwanie Komisyi wodociągowéj, w sprawie zaopatrzenia Krakowa w dobrą i zdrową wodę. Niebawem Prezydent p. Dr. Zyblikiewicz przedstawił dnia 26 maja br. referat Dra Lutostańskiego wraz z kartą hydrograficzną okolic Krakowa Komisyi sanitarnéj, która uchwaliła oddać takowy osobnéj Komisyi, złożonéj z proff. Drów Korczyńskiego, Stopczańskiego i docenta Dra Grabowskiego, do zdania sprawy i poczynienia odpowiednich wniosków.

Komisyja ta pod przewodnictwem prof. Dra Korczyńskiego, w myśl wniosków referenta a ze względów higijenicznych, zastanawiała się przedewszystkiem nad zaopatrzeniem Krakowa w wodę zdrojową, jako ze względów higijenicznych najodpowiedniejszą i uchwaliła zbadać zdroje w Regulicach. W tym celu udała się na miejsce dn. 1 lipca wraz z Dyrektorem budownictwa miejskiego p. Moraczewskim dla sprawdzenia podań referenta co do ilości dostarczanéj przez zdroje wody, wzniesienia tychże nad

zero Wisły, co do przymiotów fizycznych i składu chemicznego wody regulickiéj, uważanéj przez p. Lutostańskiego za najodpowiedniejszą dla przyszłych wodociągów Krakowa. Na miejscu przekonano się, że obręb zdrojowy Regulic dostarcza znacznéj ilości wody, wytryskującéj w okolicy nie zalesionéj, co przemawia za stałością zdrojów pod względem ilości dostarczanéj przez nie wody w różnych porach roku i w przyszłości. Wodę ze źródeł regulickich znaleziono nader smaczną, orzeźwiającą i nader przyjemną w piciu. Ciepłota tych zdrojów wynosiła 8·3 — 9·3° C., twardość zaś wody, na miejscu oznaczona, 24° franc., a to wszystko zgodnie z podaniami p. Lutostańskiego. Wreszcie prof. Stopczański zaczerpnął wodę do badania chemicznego, p. Dyr. Moraczewski zaś zajął się zebraniem dat, potrzebnych do obliczenia ilości wody, tudzież do oznaczenia wzniesienia zdrojów w Regulicach nad zero Wisły.

Ponieważ wyrażano obawę, że zdroje regulickie nie posiadają dostatecznego ciśnienia, aby woda własnym spadkiem mogła się wznieść do pożądanéj w mieście wysokości, przeto postanowiono jeszcze raz zgodnie z życzeniem p. Prezydenta Dra Zyblikiewicza przekonać się, czy zdroje Czatkowskie, dawniéj już zalecane przez inżyniera Junkera dla wodociągów krakowskich, dostarczają dostatecznéj dla Krakowa ilości wody, pomimo, że p. Lutostański wręcz się oświadczył przeciw sprowadzeniu wody z Czatkowic. Do téj czynności zaproszono p. Dyr. Moraczewskiego, który przy pomocy p. inżyniera Müllera z Krzeszowic w dniu 20 sierpnia uskutecznił pomiary wody dostarczanéj przez zdroje w Czatkowicach.

Na posiedzeniu Komisyi dn. 30 października p. Dyr. Moraczewski przedstawił w obszernym wyczerpującym wywodzie wyniki swych badań.

I. Zdaniem jego ilość wody z czterech głównych zdrojów regulickich (G, H, J, K, Lutostański) w dniu 1 lipca wynosiła co najmniéj 10.000 metr. sześć. na dobę (p. Lutostański podaje średnią ilość, obliczoną z licznych pomiarów wykonanych w różnych porach roku na 9004 metr. sześć. na dobę) a więc ilość aż nadto wystarczająca na potrzeby Krakowa *). Nadto pozostaje jeszcze w rezerwie 14 zdrojów spływających w Regulicach z téj wsi, z Nieporaza i Siemiotki, z których siedm według p. Moraczewskiego wydaje wody co najmniéj 1500 metr. sześć. na dobę, wszystkie zaś razem (14) według pomiarów p. Lutostańskiego dają *minimum* 3200 metr. sześć wody na dobę. Razem więc w Regulicach mamy co najmniéj 13200 metr. sześć. wody na dobę, co przedstawia zapas wody nawet w przyszłości aż nadto wystarczający dla Krakowa na wszelkie potrzeby.

Co do wzniesienia zdrojów regulickich, p. Moraczewski oznaczył, iż są one położone nad zero Wisły przy moście podgórskim wyżéj 7·8 metrów, aniżeli podał p. Lutostański, co tylko na korzyść potrzebnego ciśnienia wody przemawia. P. Dyr. Moraczewski dowiódł i oświadczył, iż wodę regulicką sprowadzić można z użyciem naturalnego spadku i ciśnienia, jak to referent utrzymywał, najlepiéj za pomocą kanału otwartego (tj. bez nacisku z częściowém użyciem rur.

Na zasadzie swych badań p. Lutostański był oświadczył, iż woda regulicka posiada znakomite przymioty fizyczne i chemiczne. Lubo prof. Stopczański nie ukończył jeszcze ścisłych swych badań, to jednak obecnie już oświadczył, iż wstępne jego poszukiwania stwierdzają liczby podane przez p. Lutostańskiego dla składników stałych ($24._{300}$ w 100.000 cz. wody) i twardość całkowitéj (26° franc.)

II. Co do zdrojów Czatkowickich, ilość wody przez nie dostarczanéj obliczył p. Moraczewski co najmniéj 7500 metr. sześć. na dobę (Lutostanski 7608 metr. sześć., Junker 16·370/$_{38}$ metr. sześć. na dobę!!).

Nadto zdroje Paczołtowickie wydają wody zapasowéj zdaniem p. Moraczewskiego 1000 metr. sześć. na dobę (2 zdroje) — (pięć zdrojów dostarcza 1608 metr. sześć na dobę, Lutostański).

Razem więc Czatkowice-Paczołtowice dostarczyć mogą 8500 metr. sześć. wody na dobę, tj. mniéj o 4700 metr. sześć., aniżeli Regulice.

Według obliczeń p. Moraczewskiego zdroje czatkowickie wznoszą się nad zero Wisły $87._{116}$ metr. (Lutostański $99._{135}$ m.) a zatem posiadają ciśnienie aż nadto dostateczne.

Dotychczasowe więc badania stwierdzają w ogóle podania p. Lutostańskiego. Zachodzą atoli znaczne różnice w obliczeniu kosztów sprowadzenia wody z Regulic do Krakowa jakoteż i z Czatkowic, i w téj mierze nie zgadza się p. Moraczewski z referentem.

Z uwagi więc na tę kwestyję sporną, któréj rozstrzygnięcie przechodzi kompetencyję Komisyi higijenicznéj, oraz ze względu, iż p Lutostański nie zaleca sprowadzania wody z Czatkowic do Krakowa z powodu 1) zbyt wysokiéj ciepłoty (+ 12·5° C.), 2) małéj względnie biorąc ilości wody, 3) braku wody zapasowéj, 4) trudności w ujęciu zdrojów i niepewności tychże, — Komisyja ostatecznie uchwaliła:

1) Poddać wodę regulicką ścisłemu rozbiorowi chemicznemu.

2) Zaprosić proff. Drów Altha i Suessa z Wiednia do wydania opinii co do stałości zdrojów czatkowickich, poczém dopiero zastanawiać się będzie szczegółowo nad zdrojami czatkowickiemi i nad ich sposobnością użycia do wodociągów w porównaniu ze zdrojami regulickiemi, za któremi dotąd wszystkie okoliczności z wyjątkiem znaczniejszych kosztów przemawiają. †.

*) Ilość normalna 10259 licząc 150 litrów na jednego mieszkańca i na dobę.

Listy z podróży i z praktyki

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**,
prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44.)

Posłuchajmy, co ten sam Charcot powiada w jednym ze swoich wykładów, podanym przez Sigersona w *Britis. medical journal*, 1878. Tom II, str. 789. „Niezadziwi to Panów wcale, że znowu zajmę uwagę waszą badaniem téj nerwicy wielkiéj, którą nazywam hysteryją większą. Nie jest to bowiem choroba tak pospolita, jak owa postać hysteryi łagodnéj, z którą spotkać się można gdziekolwiekbądź w praktyce prywatnéj. W szpitalu tutejszym choroba ta jest bardzo zwyczajną, osobliwie w postaci hysteroepilepsyi. Chociaż napady téj choroby są przypadłością przemijającą, ma ona jednak także przypadłości stałe, które świadczą o jéj obecności; do tych należą nieczulica, przeczulica, upośledzenie wzroku, tutaj także zaliczyć potrzeba skurczenia stałe pewnéj grupy mięśni. Zanim jeszcze wykład mój zakończę, pokażę panom jak można skurczenie podobne wywołać u

chorych, które w tym celu pierwéj doprowadzić musimy do stanu tak nazwanego hypnotycznego. Jest to, co prawda, puszczanie się na pole zakazane, ponieważ Akademija wykluczyła przed laty magnetyzm zwierzęcy czyli hypnotyzm z rzędu swoich rozpraw. Lecz jakakolwiek łączy się niesława z magnetyzmem zwierzęcym, lekarz światły, prawdziwym duchem umiejętności pobudzony, nie uwolni się od obowiązku zbadania téj sprawy patologicznéj".

Daléj powiada: „Dziś obierzemy chorą, która niecierpi wcale żadnych skurczeń i wywołamy u niéj ów osobliwy stan, w którym występują skurczenia. Ze stanowiska doświadczenia mojego własnego twierdzić mogę, że w każdym przypadku naszym możemy wywołać, prędzéj lub późniéj, takie skurczenia, gdy przez utkwienie wzroku naszego w oczach choréj nastąpi ów stan, który zowią „snem nerwowym" albo jak ja go nazywam zachwytem sztucznym *(léthargie provoquée)*. Przy tym ustępie swojego wykładu Charcot wywołuje stan hypnotyczny u choréj powyżéj wspomnianéj i mówi daléj: Otóż chora ta jest obecnie nieczułą na wszystko, nie niemyśli i niczego niepamięta; teraz to możemy wywołać u niéj zjawiska, które przekonają nas, że nie jesteśmy oszukani. Niemożemy bowiem przypuścić, że chora ta, i to w tym stanie w jakim się znajduje, ma jakie wiadomości o rozgałęzieniu się nerwu twarzowego, lub mięśniach, które on zaopatruje. Gdy go zadrażnię przez naciśnięcie na jego pień przy uchu, skurczą się natychmiast mięśnie odpowiednie. Podobnież mięsień sutko-mostkowy, którego czynność fizyjologiczną wykonać tak trudno; gdy się dotknę tego mięśnia z lekka go uderzając, skurczy się i okaże dokładnie postać swoję. Opierając się na poszukiwaniach Dra Duchenna możemy badać kurczenie się mięśni rozmaitych w sposób podobny. Gdy chorą przebudzimy, jak to Panowie widzicie, kurczenia owe ustają; gdy zaś takowe chcemy utrwalić, musimy doprowadzić chorą do innego stanu, podobnego do katalepsyi sztucznie wywołanéj. W tym celu potrzeba chorą obudzić ze snu poprzedniego i kazać jéj wpatrzyć się w oczy jednego z nas przez kilka chwil lub w jaki przedmiot świecący. Otóż, jak widzicie, chora przeszła już w stan kataleptyczny, w którym to stanie kontraktury będą trwałe, a pod wpływem magnesu ważne Panowie postrzeżecie zjawisko; jeżeli bowiem zbliżymy magnes do ramienia skurczonego, to zniknie w nim to zjawisko a wystąpi na ramieniu po stronie przeciwnéj. To zjawisko przemieszczenia kontraktury pod wpływem magnesu w stanie katalepsyi, wywołanéj sztucznie u choréj jest podobieństwem tego, cośmy widzieli u choréj, cierpiącéj skurczenie histeryczne. Oto siostra miłosierdzia, która przybyła do nas z prowincyi ze skurczeniem lewego ramienia i lewéj ręki; gdy do jéj lewéj ręki zbliżymy magnes, skurczenie to natychmiast ustąpi, a wystąpi na prawéj; to ostatnie zniknie po faradyzacyi, natomiast na lewéj powróci znowu".

Z tego wykładu widzimy, że studyja Charcota nad skurczeniami hysterycznemi doprowadziły do tego: *a)* że skurczenia przemijające dowolnie wywołać można, gdy chora znajduje się w tak nazwanym letargu. Jest to ta sama przypadłość, która usposabia do somnambulizmu, jakto widzieliśmy w sprawozdaniu Gamgeego, gdyż podpowiadane wyobrażenia cudze (rozkazy), lub własne wyobrażenia senne choréj, mogą stać się pobudkami i kierownikami działań ruchowych tak złożonych, jak np. szycie i pisanie imion podyktowanych. Ta sama przypadłość nadużyta, wychowana w kierunku mistycznych wyobrażeń, przedstawiała się marzycielom i zabobonnym jako stan nadzwyczajny, jako stan „jasnowidzenia", czyli widzenia rzeczy, które wiara, zabobon, fantazyja, sen, upojenie, majaczenie, zachwyt fizyjologiczny i patologiczny wywołują w myślach człowieka.

Otóż w tym stanie hypnotyczmu możemy wywołać także skurczenia przemijające mięśni, przez bezpośrednie dotykanie takowych, lub nerwów ruchowych do nich przynależnych. Skurczenia te nie są jednak podobne do skurczeń hysterycznych, które są przypadłością hysteryi ciężkiéj stałéj; dla tego też wnosić należy, że stan hypnotyczny, zwany letargiem (zachwytem), nie jest podstawą skurczeń hysterycznych. Do tego potrzeba, jak się zdaje, stanu hypnotycznego głębszego, tak zwanego kataleptycznego, w którym skurczenie wywołane sztucznie jest trwałe i zachowuje się względem wpływu magnesu jak skurczenia hysteryczne prawdziwe.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Listy z prowincyi.

II.

Od czasu do czasu odzywają się głosy i mnożą uchwały, zmierzające do zaradzenia dotychczasowemu brakowi umiejętnéj pomocy dla kobiet rodzących po wsiach naszych, a środkiem tym ma być utworzenie płatnych posad akuszerek gminnych. Rzeczywiście ciężkie porody skutkiem zaniedbania pociągające za sobą często śmierć dziecka lub matki, a czasem jednego i drugiéj, liczne a najczęściéj z tejże saméj przyczyny wynikające śmiertelne choroby następcze, dochodzą u nas do bardzo wysokiéj cyfry. Prawdopodobném przeto jest, iż otworzenie tak pożytecznéj instytucyi znakomite mogłoby wydać owoce; w obec jednak konieczności równoczesnego zaprowadzenia instytucyi lekarzy gminnych nie można się łudzić, aby projekta te, o ile pożyteczne o tyle i kosztowne, w krótkim czasie urzeczywistnionemi zostały. Że jednak już dziś znalazłoby się wiele sposobów wprawdzie mniéj radykalnych a zatém i kosztownych, a przecież mogących usunąć dużo złego, o tém wie każdy lekarz prowincyjonalny. Główną dzisiaj przyczyną niepomyślnych przypadków położniczych jest nie tyle niedostatek umiejętnéj pomocy, ile raczéj dotychczasowy zupełny brak kontroli nad udzielaniem tejże, a zarazem bezkarność wszelkich szkodliwych praktyk z nią połączonych.

Pomocy położniczéj wśród ludu, udzielają dotąd niemal wyłącznie akuszerki samouczki babkami zwane. Najczęściéj prawie pierwsza lepsza kobieta we wsi, pozbawiona środków do życia, a zatém szukająca przytułku u drugich, często wątpliwéj moralności i wstrzemięźliwości od trunków, raz i drugi będąc widzem manipulacyj wykonywanych na rodzących, zwiększa szeregi domorosłych akuszerek, których w ten sposób nie jedna wieś nawet po kilka liczy. Za małą nagrodę, bo za pożywienie, kilka kwart zboża z dodatkiem kilkudziesięciu grajcarów u zamożniejszych, spieszy z zasobem swéj wiedzy do udzielenia pomocy, ograniczającéj się do przewracania rodzącéj na wszystkie strony, przy pomocy licznie zgromadzonych sąsiadek, nacierania brzucha śmietaną i masłem, w połączeniu z gwałtownem gnieceniem i spychaniem macicy ku dołowi, (co w najpomyślniejszym razie skutkiem zadrażnienia otrzewny wywołuje częste wymioty i zna-

czny upadek sił), pociąganie za część płodu najprzód występującą i kręcenie tąż, a wreszcie do szczelnego skrępowania brzucha po porodzie, rzekomo celem utrzymania maciey we właściwém położeniu, że już pominiemy wiele innych nawet wstrętnych „skutecznych sposobów“ i guseł, w których wódka niepoślednią gra rolę. Nic dziwnego téż, że przy takiéj pomocy tyle dzieci rodzi się nieżywych, ze złamaną odnogą lub dziurą w ciemieniu, a znacza liczba kobiet ginie skutkiem pęknięcia maciey, zapalenia otrzewny lub długi czas choruje, a czasem traci zdrowie na zawsze, z przyczyny różnorodnych zapaleń narzędzi płciowych, przetok, przedarć międzykrocza etc. Do tego brak wszelkiego dyjetetycznego zachowania się po porodzie i cały szereg wybrednych pokarmów, jak słonina, kiełbasa, a głównie wódka, któremi wtedy wyjątkowo położnica obficie się raczy, nie mało także wpływają na niepomyślny przebieg połogów, a tylko prawdziwie żelaznemu zdrowiu ludu przypisać należy, że wszystkie te szkodliwości nie wywołują daleko gorszych następstw. Nie da się więc zaprzeczyć, że umiejętna pomoc wykształconych akuszerek mogłaby tu zdziałać bardzo wiele; myliłby się jednakże każdy, ktoby sądził, że instytucyja ta, za niezbędnością któréj niekorzystne cyfry statystyczne przemawiają, jest zarazem pożądaną i wyczekiwaną przez lud właściwie interesowany. Kto zna przedewszystkiém fatalizm i zupełną obojętność naszego wieśniaka na zdrowie i życie własne, konserwatyzm i nieufność nawet do najpożyteczniejszych instytucyj i obcych osób, a zarazem brak oświaty i ubóstwo tegoż, nie będzie przypuszczał, iżby akuszerka wykształcona utrzymywana kosztem gminy, a zatém nowy dla niéj ciężar, nadto osoba obca i zawsze z pewnemi odmiennemi potrzebami od ciemnego ludu, znalazła u niego większy mir i zaufanie od swojskich babek, a zarazem sama w obec zapewne nie zbyt wysokiéj pensyi zadowalała się wyżéj przytoczonem honoraryjum, kiedy w pierwszém lepszém miasteczku bez stałego wynagrodzenia może znaleść daleko lepsze i przyjemniejsze utrzymanie. Łatwo tedy przekonać się można, że instytucyja ta choćby nawet w krótkim czasie, czego spodziewać się nie można, w życie wprowadzoną została, nie odpowiedziałaby ani w części nadziei w niéj pokładanéj, jako zaszczepiona na gruncie dotąd zupełnie odłogiem leżącym. Co innego jednakże, jeżeliby długiego zapewne czasu aż do zaprowadzenia powyższéj organizacyi zamiast na wyczekiwanie użyto na usiłowania zmniejszenia przynajmniéj częściowo panującego złego a do tego znalazłoby się aż nadto sposobności i wdzięcznego pola.

Gdyby władze odnośne tak skutecznie gorliwe w wykonywaniu policyi sanitarnéj np. co do bydła, rozciągnęły jaką taką kontrolę tak nad osobami praktyce położniczéj oddającemi się, jak i nad ich czynnościami, niedozwalając pierwszéj lepszéj osobie zajmować się takową; gdyby lekarze powiatowi specyjalnie przy objazdach, a lekarze praktyczni, którzy z pewnością od tego obowiązku by się nie uchylili, przy sposobności pouczali wiejskie babki przynajmniej o tyle, by pomoc ich wprost szkodliwą nie była; gdyby wszelkie pod tym względem wykroczenia i nadużycia, na które dziś nikt nie zwraca uwagi ulegały surowemu dochodzeniu i karze, a ważniejsze lub powtarzające się pociągały za sobą zupełne wzbronienie wykonywania dalszej praktyki; gdyby zamiast, jak to już gdzieniegdzie wprowadzonem zostało, tworzenia nieprzynoszących dla szerokości terytoryjum żadnego pożytku płatnych posad akuszerek tak zwanych powiatowych, kwoty te obracano na wysyłanie od czasu do czasu pojętniejszych babek do najbliższych szpitali, gdzieby mogły choćby krótki czas obserwować pewną, choćby nie wielką ilość porodów i przypatrzeć się postępowaniu z położnicami; w krótkim stosunkowo czasie wszystkie zarządzenia te nie tylko wpłynęłyby korzystnie na obecne stosunki sanitarne, ale także zyskalibyśmy liczny zastęp należycie pouczonych babek po wsiach naszych, i to tém pożyteczniejszych, że pochodzących z ludu i jego zaufanie posiadających, (dla braku którego dziś w razie potrzeby nawet o kilka mil wzywają babki coraz to niby mądrzejsze do rodzącéj, pomimo że tuż w obok leżącém miasteczku znajduje się i po kilka wykształconych akuszerek). Najważniejszą zaś korzyścią byłoby to, że wszelkie dalsze chociaż z ciężarami połączone ulepszenia rozwijaćby się mogły na polu już do tego należycie przygotowaném.

Jeżeli zaś po wprowadzeniu w życie nawet w najbliższym czasie instytucyi akuszerek gminnych nie możnaby się przy obecnych stosunkach spodziewać bardzo wybitnych rezultatów z wyżéj przytoczonych powodów, to korzyści te przy udziale dzisiejszych akuszerek zmalećby jeszcze bardzo znacznie musiały. Stan ten nie wyzwoliwszy się jeszcze z pewnego upośledzenia w życiu towarzyskiém, jest dotąd prawie wyłącznie *ultimum refugium* dla różnorodnych indywiduów nie umiejących lub nie mogących w inny sposób zabezpieczyć sobie jakiéj takiéj egzystencyi *). Akuszerka taka z konieczności, któréj całém zadaniem jest tylko kontrolowanie prawidłowego porodu i udzielanie drobniejszéj pomocy położniczéj a zarazem posługi, osiada jako wolno praktykująca w pierwszem lepszém miasteczku i tu wśród kobiet, których oświata i cywilizacyja ogranicza się do kapelusza i rękawiczek, w krótkim czasie przekształca się w specyjalistkę, nie tylko w położnictwie, lecz także w zakresie ginekologii i pedyjatryi. Naprawia więc „ze swego miejsca wypaczoną macicę,“ usuwa wszystkie jéj cierpienia za pomocą smarowań, wstrzykiwań i środków aptecznych, uśmierza chorobę noworodków, prostuje „podwinięte kupry“ leczy „oberwania“ etc., w ogóle rzadko się zdarzy lekarzowi znaleźć kobietę lub noworodka, a nawet i starsze dzieci, któreby z początku choroby nie przeszły kuracyi akuszerki. Przy porodzie zaś nie ma wcale mowy np. o przestrzeganiu czystości, o użyciu kwasu karbolowego (stósownie do ostatniego rozporządzenia, które jak wiele innych pozostało na piśmie), ale za to sporysz pod nazwą „proszki na bóle“ zadawanym bywa zupełnie bez względu na okres porodu, nieraz w dość znacznéj ilości z następstwami, jakie sobie wyobrazić łatwo. W ciężkich porodach przebiegających przy pomocy babek wiejskich zwykle niepomyślnie, nie wiele lepiéj się także dzieje przy pomocy akuszerek; co tam jest następstwem nieświadomości, tu fałszywie pojętego honoru rzekomo narażonego na szwank, gdyby przyzwany lekarz miał ukończyć poród. Nie ma też końca przewracaniu rodzącéj na wszystkie boki, rozszerzaniu pochwy rękami i innym różnym manipulacyjom praktykowanym tak długo, dopóki groźny stan rodzącéj nie spowoduje rodziny mimo oporu akuszerki do wezwania lekarza. Jeżeli zaś tenże przybywszy w ostatecznéj chwili zgani należycie takie postępowanie, a nie zabezpieczywszy się dostatecznie w obec rodziny wykona jaki konieczny rękoczyn, może być pewnym, że wszelkie dalsze zwykle najgorsze następstwa, za podszeptem akuszerki spadną na jego głowę, a tendencyj-

*) Zapewne takiém samém *ultimum refugium* dla wszelkiego gatunku niedouków byłyby specyjalne szkoły lekarskie jakiemi szanowny poseł Dr. Czerkawski kraj uszczęśliwić pragnie.

nie przekręcane i rozszerzane wywrzeć mogą niekorzystny wpływ na dalszą praktykę. Czyż więc można się spodziewać, że działalność takich akuszerek jako gminnych wyda pożyteczne owoce? Wprawdzie lekarz ma prowadzić kontrolę nad ich czynnościami, ta jednakże schodzi do zera w obec nader ogólnikowéj ustawy, a wszelkie pod tym względem usiłowania nie tylko nie odnoszą żadnego skutku, ale owszem wychodzą wprost na szkodę obowiązek na siebie włożony wypełniającego. Surowa tylko kontrola, w połączeniu z takąż odpowiedzialnością zastósowaną przy każdém nadużyciu, nie tak jak się to dotychczas dzieje, dopiero wtedy, kiedy czynność akuszerki staje się jaskrawém przekroczeniem lub ma wszystkie znamiona zbrodni, byłaby tém więcéj na miejscu, że wszelkie tego rodzaju nadużycia nie wypływają wcale z nieświadomości. Przy takim jedynie energicznie i systematycznie w kraju przez władze wprowadzonym nadzorze, zmalałaby niewątpliwie bardzo znaczna ilość niepomyślnie przebiegających porodów i następstw tychże, i w tym téż kierunku przedewszystkiém należałoby nie szczędzić usiłowań.

VI. Wiadomości statystyczne i ogolno-lekarskie.

* Reskryptem z dnia 3 bm. l. 14,435 zamianował JEks. minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z wys. Ministerstwem wyznań i oświaty Dra A. Biesiadeckiego c. k. kraj. ref. spraw zdrowia przewodniczącym komisyj egzaminacyjnych do egzaminów lekarzy i weterynarzy odbyć się mających w r. 1879/80 w myśl rozp. minist. z dnia 21 marca 1873 l. 37 Dz. P. P., a zastępcą przewodniczącego prof. Dr.G. Piotrowskiego. Na egzaminatorów i ich zastępców przy rzeczonych egzaminach powołano równocześnie: a) przy egzaminach dla lekarzy: 1) z higijeny i ustawodawstwa sanit. prof. Dra S. Janikowskiego na egzaminatora, Doc. Dra K. Grabowskiego na zastępcę; 2) z medycyny sądowéj prof. Dra L. Blumenstoka na egzaminatora, Doc. Dra T. Browicza na zastępcę; 3) z farmakognozyi prof. Dra E. Janczewskiego na egzaminatora, prof. Dra A. Stopczańskiego na zastępcę; 4) z chemii prof. Dra A. Stopczańskiego na egzaminatora, prof. Dra E. Czyrniańskiego na zastępcę; 5) z policyi weterynaryjnéj wet. pow. Dra K. Raspa na egzaminatora, wet. kraj. Dra Wernera na zastępcę. b) przy egzaminach dla weterynarzy: c. k. weterynarza krajowego Dr. J. Wernera i weterynarza miejskiego J. Kubickiego na egzaminatorów. (*Dwutyg. med. publ.*)

* Wydział związku stowarzyszeń lekarskich rakuskich zamierza przedłożyć nowéj Radzie państwa, tak Izbie poselskiéj jakoteż Izbie Panów, petycyję względem organizacyi stanu lekarskiego. W tym celu Wydział wzywa wszystkie stowarzyszenia lekarskie, aby jak najspieszniéj ustnie i pisemnie starały się objaśnić członków obydwóch Izb Rady państwa, pochodzących z kraju lub okolicy, w któréj stowarzyszenia istnieją, o doniosłości petycyi.

Statystyka epidemij. W tygodniu zeszłym złagodniała ospa w Londynie. Doniesiono tylko o 5 przypadkach świeżych, leczyło się w szpitalach 36 a umarło 5. Za to w Budapeszcie i Pradze umarło po 3, w Petersburgu 5, w Barcelonie 9, w Bukareszcie 10, w Paryżu 21. W Barcelonie wzmaga się jeszcze epidemija ospy do 18 października, umarło 44. Przypadki śmierci z durzycy bywają częstsze w Paryżu i Petersburgu. W Londynie i Petersburgu umarło po 4. Odra jest bardzo rozszerzona w Liverpolu i Kopenhadze. Płonica dotąd się nie zmniejszyła w Bukareszcie, w Liverpolu umarło z płonicy 23. Do 11 października umarło w Memfis 22 z żółtéj febry a zapadło 74. W Krakowie umarło do 1 listopada 12 osób z chorób zakaźnych: 5 z ospy (na ul. Krótkiéj L. 70, na ul. Wolskiéj L. 72, na ul. Polnéj L. 56, na ul. Długiéj L. 3 i w szpitalu); 3 z płonicy (w Rynku kaźm. L. 14, na ul. Małéj L. 156, na ul. Walowéj L. 107); 2 z dławca (na ul. Wąskiéj L. 306, na ul. Długiéj L. 53); 2 z czerwonki (w szpitalu), a doniesiono do tego czasu o 14 przypadkach ospy (plac św. Krzyża 408, ul. Długa L. 3, ul. Straszewskiego L. 12, Rynek L. 33, ul. Długa L. 8, ul. Kopernika L. 39, ul. Bracka? ul. Wolska L. 72, ul. Kapucyńska, ul. Karmelicka L. 161); 1 duru brzusznego (Grzegórzki L. 12): 1 płonicy (Podbrzezie L. 109); 1 zimnicy (z ul. Brackiéj L. 158).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 43 umarło w Krakowie na rok i 1.000 mieszkańców 22,1; we Lwowie 31,5; w Warszawie 22,5; w Poznaniu 28,2; w Wiedniu 21,5; w Budapeszcie 32,9; w Pradze 33,8; w Tryjeście 36,5; w Berlinie 22,5; w Hamburgu 24,6; w Wrocławiu 22,1; w Monachijum 37,5; w Dreznie 19,6; w Lipsku 20,0; w Bazylei 19,6; w Brukseli 20,7; w Paryżu 24,4; w Londynie 22,5; w Kopenhadze 25,7; w Stokholmie 17,4; w Chrystyjanii 19,3; w Petersburgu 31,4; w Odesie 33,9; w Bukareszcie 36,9; w Nowym Yorku 21,4; w Aleksandryi 36,0; w Madrasie 42,6. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** dn. 6 listopada. N. Pan zamianował docenta prywatnego w uniwersytecie berlińskim, Dra Alberta Adamkiewicza, profesorem zwyczajnym patologii ogólnéj i doświadczalnéj w uniwersytecie krakowskim.

Tym sposobem nastąpił dawno przez Wydział lek. upragniony rozdział katedr osieroconych skutkiem śmierci śp. prof. Skobla, a Wydział lek. przystąpi zapewne niebawem do przedstawienia odpowiedniego kandydata na katedrę farmakologii.

* W ciągu roku szkolnego 1878/9 Wydział lek. krakowski wydał 24 dyplomy doktorom wszech nauk lekarskich, 2 dyplomy magistrom akuszeryi, 7 dypl. mag. farmacyi i 13 dypl. akuszerkom.

* Dziś rozpoczęły się pod przewodnictwem protomedyka Biesiadeckiego egzaminy dla fizyków. Zgłosiło się tym razem 5 kandydatów.

* Temi dniami wyjdą jednocześnie prawie dwa kalendarze lekarskie polskie: Kalendarz lekarski krakowski, o którym już dawniéj wspomnieliśmy (cena egzemplarza oprawnego w płótno angielskie 1 złr. 50 c. wa., czysty dochód przeznaczony na fundusz Tow. lek. galicyjskich służący na zapomogi dla wdów i sierot po lekarzach) i Rocznik medycyny polskiéj, wydawany staraniem i nakładem Dra J. Rogowicza w Warszawie, Rok II, 1880 (składać się będzie, jak w roku przeszłym z 2 części, a mianowicie: Część I (zbroszurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lek. pols. (za r. od 1 lipca 1878 do 1 lipca 1879 r.); Część II (oprawiona w płótno angielskie) stanowi właściwy kalendarz: cena obydwóch części 1 rs., z przesłaniem 1 rs. 20 kop.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Karol Hofmann, prof. nadzw. chemii fizyjologicznéj i patologicznéj w Gracu mianowany został profesorem zwyczajnym tamże. — Lekarz powiatowy w Raguzie, Dr. Karol Neumeyer, mianowany został radzcą namiestnictwa i krajowym referentem spraw lekarskich w Dalmacyi. — Dr. Maciej Singer, dyrektor szpitala w Szegedynie, w uznaniu zasług położonych podczas powodzi, otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa. — Wyższe kolegijum lekarskie w Monachijum wybrało przewodniczącym swoim Dra Kerschensteinera, referenta spraw sanitarnych w ministerstwie spraw wewn., a to w miejsce Pettenkofera, który godność tę złożył.

* **Nekrologija.** We Wiedniu umarł Dr. Wilhelm Well, b. radzca ministeryjalny i referent spraw lek. w ministerstwie spraw wewn. licząc lat 83. Dr. Well w r. 1836 mianowany został wicedyrektorem, a w r. 1847 dyrektorem „studyjum lekarsko-chirurgicznego" (tak nazwano do r. 1848 wydział lekarski) we Wiedniu, w r. 1849 był rektorem uniwersytetu, późniéj mianowany został starszym radzcą lekarskim i radzcą sekcyjnym w min. spraw wewn., którą to posadę piastował aż do r. 1865.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 21: Lutostańskiego: O ścianach i wyprawie tychże ze stanowiska zdrowotnego (c. d.): w *Medycynie* Nr. 44: Klinka: Kilka uwag z powodu wycinania t. zw. szankrów twardych (dok).

Redakcyja otrzymała:

Dra Przemysława PIENIĄŻKA, docenta laryngoskopii w uniw. Jagiell., Laryngoskopija oraz choroby krtani i tchawicy. Ozdobiona 15 tabl. litograf. Kraków i Warszawa, Gebethner, 1879, in 8vo str. 604.

(Ocenę dzieła tego przyrzekł napisać dla Przegl. Lek. jeden z najgorliwszych współpracowników pisma naszego.)

Dr. S. PERKOWSKIEGO (w Warszawie): Rak prawéj szczęki górnéj. Resekcyja, wyzdrowienie. (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj*) in 8vo, str. 1).

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę dnia 12 b. m. o godz. 5 popoł. posiedzenie, na którém: 1) Dr. Kwaśnicki przedstawi wnioski podkomisyi co do pożyteczności Zakładów leczniczych dla dzieci zołzowych w Iwoniczu i Rabce, 2) Dr. Lutostański mówić będzie o kąpielach igliwiowych, oraz o różnych przetworach igliwiowych wyrabianych przez P. Nitribitta w Krynicy, które okaże.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla